

心不全患者の水分管理についての看護師の意識調査

キーワード：慢性心不全 自己管理能力 患者指導 水分管理

C棟7階 ○東岡里奈 梅田遼

I. はじめに

慢性心不全ガイドラインでは厳密な水分制限の必要性について記載されておらず、特に軽症の慢性心不全では水分制限は不要とされている。しかしながら、「口喝による過剰な水分摂取には注意が必要」¹⁾とも記載されている。また、佐藤は「患者の自己管理が重要な役割を果たし、自己管理能力を向上させることにより、予後は改善する」²⁾と述べている。

A病棟では原疾患の治療上、様々な制限(塩分・安静・水分など)を必要とする患者が多い。病態が安定し、安静度が上がり、ADLが自立した患者でも、看護師が水分管理を行っている場面がある。入院中に看護師から患者へ水分管理指導を十分に実施できていない現状があるため、心不全患者の水分管理に関する看護師の意識や関わりについて調査した。

II. 目的

A病棟看護師がどのような意識を持って患者に対し水分管理を行っているかを調査し、水分管理指導が十分に出来ていない理由を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン: 量的記述研究デザイン
2. 研究期間: 平成29年11月～12月
3. 調査方法: A病棟所属の臨床経験年数1年以上の看護師に対し、独自の質問用紙を作成し、水分管理に対する看護師の意識と、水分管理を患者管理へ移行できていない理由について調査を行った。

4. データの分析方法: 回収したアンケート結果を単純集計し、傾向を分析した。

5. 用語の定義: 本研究における水分管理とは医師から指示された飲水制限量を管理することとする。

IV. 倫理的配慮: 本研究は、いかなる場合も不利益が生じることはない旨を書面にて説明し、研究内容と個人情報漏洩しないよう配慮した。

V. 結果

本研究の対象者は28名であり、そのうち14名から回答を得た。1名が経験年数を無記載であったため有効回答数13名(有効回答率:46%)であった。内訳は、2～3年目が6名(46%)、4～7年目が7名(54%)、8年目以上は0名(0%)となった。

アンケート結果より、「心不全患者に対する水分管理指導が患者に対して必要である」と回答したのは13名(100%)であった。「患者に対する水分管理指導を行えているかどうか」に対しては、「できている」1名(8%)、「どちらかと言われればできている」6名(46%)と回答したのは計7名(54%)であった(図1)。

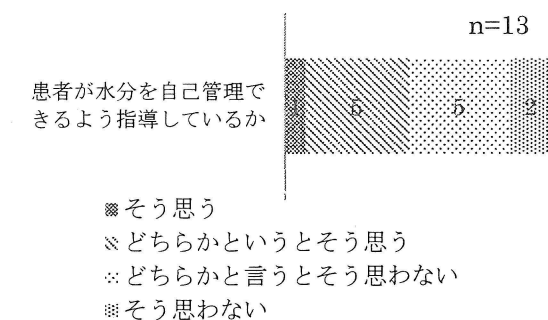


図1 患者へ水分管理指導を行えているか

水分管理指導を行うタイミングとしては、複数回答のうち上位3個を選択する方法により、「病棟で使用されている心不全指導プログラム内の疾患・生活指導の際に行う」という回答が8名(38%)と最も多かった。水分管理指導を行ううえで看護師が困難だと感じる要因について【患者要因】では、「患者のコンプライアンス不良」、「水分管理は内服と違い練習方法がないこと」、「患者との継続的なかわりがなく、認知機能の評価が難しい」といった意見が7人(54%)と多かった(図2)。

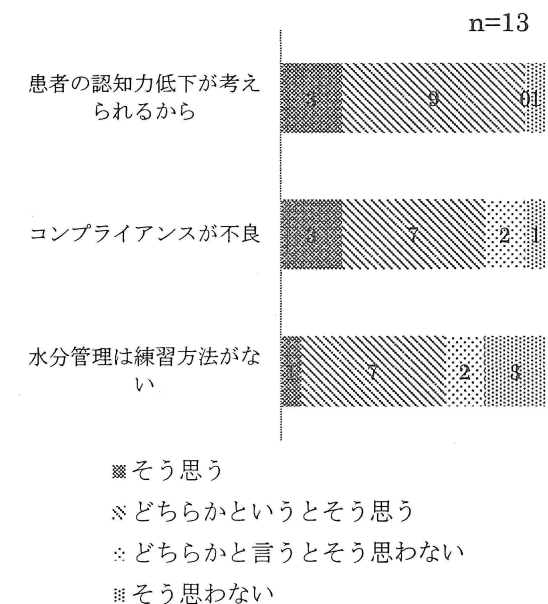


図2 患者要因に関する質問項目と回答数

【看護師要因】では、「患者が水分を自己で管理できなくても困らない」、「患者へ水分制限の量だけを伝えればよい」、「水分を自己管理へ移行する必要性を感じていない」、「水分

管理は優先度が低い」という項目では「そう思わない」、「どちらかと言うとそう思わない」が全体の半数以上を占めた(図3)。

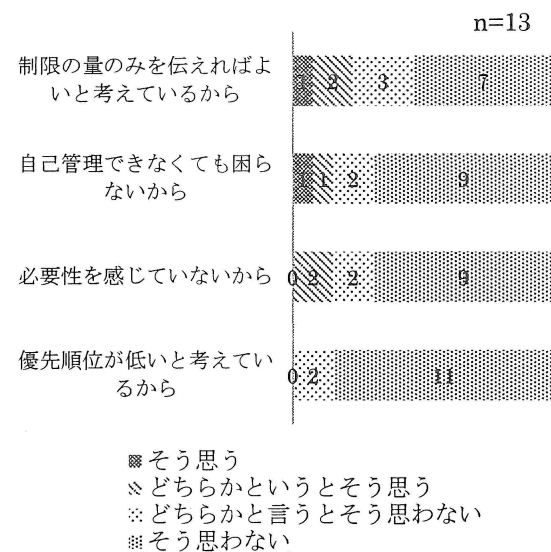


図3 看護師要因に関する質問項目と回答数

【業務要因】では、「業務が煩雑であり指導の時間がとりにくい」という回答があった(図4)。

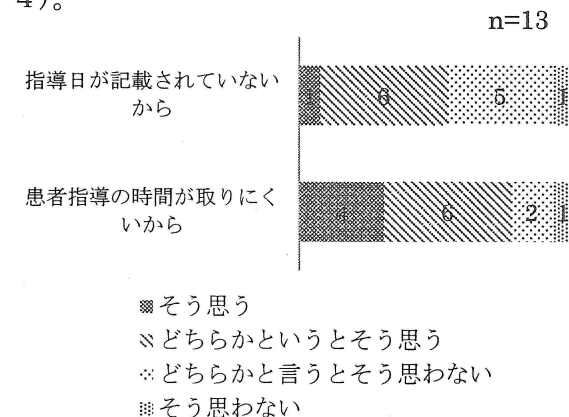


図4 業務要因に関する質問項目と回答数

自由記載からは、経験年数2-3年目の意見として「入院時から水分制限の量と管理方法を伝えて自己管理してもらうようにしている。」4-7年目の看護師からは「退院前に入院中に行った指導の理解度を確認し、必要であれば家族とともに再度指導を行う。」というものが挙がった(以下自由記載については表1参照)。

表 1 水分管理において実践している自由記載

患者要因	退院時に水分制限について知っているか再確認、知らなければ本人、家族に指導する。 本人のコンプライアンスが悪い時が困りますが退院を見据えて水分管理できない患者にはサムスカなど飲水制限の無い内服にするかHDするなどになってくると思います。
看護師要因	自己管理へ移行したとき目盛付きコップがないときは配茶機の 1 回量が約 100ml なのでそれを目安に飲んでもらうように説明している。
業務要因	安静度が病室内から病棟内へUPした時点で飲水量の指導を入れるように心不全プログラムに組み込む。

VI. 考察

【患者要因】として患者のコンプライアンス不良、認知機能の低下が考えられる。コンプライアンス不良に対しては意識が清明な患者であっても、水分制限をお茶や牛乳ならば制限にかからないと解釈している患者も多く、利尿剤により口渇が強いと制限を守れず多飲してしまうことがある。患者の口渇の訴えに加えて、脱水の進行がないかなどを検査データで確認し、看護師としてアセスメントした上で主治医に飲水制限の緩和、利尿剤の変更を相談していくことが必要であると考えられる。

また、現在A病棟では、認知機能が低下し、自己で水分管理ができない患者に対し退院支援として早期から、自宅での生活環境やサポート者を聴取し、サポート者を含めた指導を実施して、退院後に協力のもと制限が守れるように取り組んでいる。ケアマネージャーが介入している患者は、病状が落ち着いた段階

で退院前の多職種カンファレンスを実施し、家族・ケアマネージャー、病棟看護師、主治医を含めて退院後の生活を共有した上で必要なケアや福祉サービスの使用について検討している。入院早期から患者、家族へ退院先への意向を確認し、この取り組みを充実させていくことが重要であると考えられる。

退院前からセルフマネジメント能力に対して不安がある患者に対しては外来看護師とも連携し、退院後外来受診時に水分管理が守れているか、セルフマネジメントが出来ているか自宅での経過を追っていくことも必要だと考える。

【看護師要因】として、「内服管理と違い入院中に水分管理を練習する方法がない」、「日々受け持ち看護師が変わるため患者の認知機能の継続的な評価が困難である」という項目が挙げられた。

練習方法がないことに対しては、A病棟では入院時に持参物品として目盛付きのコップを依頼している。患者に1日の飲水制限量を伝え、目盛付きのコップを使用して制限内で自己管理できるように指導している。その際に患者が飲水制限量に対して満足できているか、コンプライアンス不良でないかなどの評価も必要となってくると考えられる。

継続して患者を受け持つことができず、認知機能の評価が困難であるという点では水分制限に対する患者からの発言や、想い、認識に対して看護記録に詳細を記載することで、担当看護師内で患者に対する情報を共有できると考える。課題としては日々の記録の充実化から、継続的な認知機能、コンプライアンスについて評価していく。また、その評価を踏まえたうえで、患者に合わせた水分管理方法を検討していく必要があると考える。

【業務要因】として、業務が多忙であること、水分管理指導の時間の確保が困難であるということが挙げられた。

日々の業務を対応することで余裕がなくな

り、患者に対して必要な水分管理指導が確実に
に行えていないのが現状である。

現在当病棟では心不全患者全員を対象とし
心不全プログラムを作成し使用しており、入
院後経過日数に合わせて実施する項目がある。
その項目に水分管理指導の日程を設けること
で激務の中でも担当看護師が患者の水分管理
指導に対して考える時間を確保し、患者に確
実に水分管理指導を実施できるようなシステ
ムづくりが必要だと考えられる。

VII. 結論

1. 水分管理指導を十分に実施できていない
患者要因としてはコンプライアンス不良、認
知機能の低下があった。

2. 水分管理指導を十分に実施できていない
看護師要因としては水分管理の練習方法がな
い、継続的な認知機能の評価が出来ないとい
う問題があった。

3. 水分管理指導を十分に実施できていない
業務要因としては業務が多忙、指導時間の確
保が困難であるという問題があった。

4. 入院早期から家族も含めた指導に組み
み、多職種と連携し、退院後の生活を見据え
た具体的な介入が必要不可欠であると考えら
れる。

引用文献

1) 松崎益徳他：慢性心不全治療ガイドライン
(2010 年改訂版)，循環器病の診断と治療に
関するガイドライン(2009 年度合同研究班報
告)，p. 17, 2013, 2018 年 03 月 09 日 閲
覧，[http://www.j-circ.or.jp/guideline/
pdf/JCS2010_matsuzaki_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010_matsuzaki_h.pdf).

2) 佐藤幸人：心不全の基礎知識 100 (1)，株
式会社文光堂，p. 154-155, 2011.